

## Autonomía y muerte digna

### Argumentos para una discusión crítica a propósito de la sentencia «S. 115» del Tribunal Superior de Córdoba

Por Valentina Pedernera <sup>1</sup>

**Resumen:** *El Tribunal Superior de Córdoba emitió una sentencia decisiva sobre la aplicación de directivas anticipadas y el concepto de «muerte digna». El caso involucra a un paciente en estado vegetativo, cuya familia pretende retirarle las medidas de soporte vital. A pesar de contar con un consentimiento informado, los médicos argumentaron la falta de irreversibilidad de la enfermedad y priorizaron la vida del paciente. La familia presentó un amparo, respaldado por la ley que permite rechazar tratamientos extraordinarios en enfermedades terminales. El artículo destaca argumentos en contra de la eutanasia, como la supuesta falta de autonomía del paciente y la defensa absoluta de la vida, así como argumentos a favor, como la autonomía y dignidad del paciente. La discusión sigue abierta, especialmente en relación con la eutanasia activa.*

**Palabras clave:** eutanasia – jurisprudencia - Córdoba – autonomía - dignidad

A principios de noviembre de 2023, el Tribunal Superior de Córdoba puso fin a una controversia y se pronunció –por primera vez<sup>2</sup>– sobre el cumplimiento de las directivas de voluntad anticipada de los pacientes y el concepto generalmente conocido como «muerte digna»<sup>3</sup>. Como punto de partida, reconstruiré los argumentos que podrían ser la base de una discusión seria al respecto.

El caso que motiva esta columna es el siguiente: la persona S se encuentra internada en estado vegetativo hace ocho meses y sin experimentar progresión alguna en su estado neurológico desde entonces. Sus familiares han pedido que se le retiren las medidas para mantenerle con «vida», en su calidad de representantes –algo que prevé la Ley provincial 10.058–, debido a la imposibilidad actual del paciente de manifestar su consentimiento en tal sentido. En un primer momento, los médicos efectivizaron esta directiva y suspendieron los procedimientos terapéuticos para mantener al paciente con vida. Sin embargo, cinco días después y en contra del consentimiento informado brindado por los familiares, volvieron a suministrar dichos tratamientos.

El argumento principal de los médicos fue que la enfermedad del paciente, en realidad, no cumplía con el requisito legal de irreversibilidad (plazo). Además, adujeron que era su deber priorizar la vida del paciente, pues el derecho a ella es el sustento de todos los demás derechos. Ante esto, los familiares presentaron una acción de amparo para hacer valer su consentimiento por representación, que fue acogida por las diferentes instancias y llegó hasta el Tribunal Superior provincial en virtud del reclamo del hospital y su negativa a ejecutar la directiva de los familiares. El TSJ cordobés confirmó lo

<sup>1</sup> Abogada y doctoranda (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina), ex becaria doctoral del Servicio Alemán de Intercambio Académico (DAAD – Universidad de Múnich), vpedernera@gmail.com

<sup>2</sup> Fue la primera vez que el TSJ de Córdoba se pronuncia sobre la armonización de una norma provincial (Ley 10.058) con el Código Civil y

Comercial de la Nación, cuando la ley ha sido dictada con anterioridad al código. A propósito de ello, hizo consideraciones muy relevantes sobre la muerte digna y los derechos del paciente que padece una enfermedad terminal.

<sup>3</sup> Sentencia n.º 115, Sala Electoral y de Competencia Originaria, 02/11/2023.

resuelto por las instancias inferiores y ordenó la ejecución sin demora de la directiva de voluntad de limitar los esfuerzos médicos para mantener a *S* con vida.

### 1. Primero lo primero: ¿de qué hablamos?

Antes de ingresar en el tema es necesario precisar y acordar algunos conceptos de base<sup>4</sup>. El concepto central de este tipo de casos es el de *eutanasia*. En el diccionario de la Real Academia Española se la define como la «intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura». Desde la bioética, usualmente se define a la eutanasia como una «conducta llevada adelante por profesionales de la salud que ocasiona la muerte a un paciente que padece una enfermedad terminal o incurable, con la finalidad de evitarle mayores sufrimientos o la prolongación artificial de la vida».

Existen diferentes clases de eutanasia. La eutanasia es *involuntaria* cuando esa conducta se lleva a cabo con independencia o en contra del consentimiento del paciente o víctima. Es *voluntaria* cuando se realiza con el consentimiento del paciente, ya sea propio o por representación. Otra distinción es entre eutanasia directa e indirecta. En la *directa*, la conducta del médico tiene como principal finalidad ocasionar la muerte del paciente, en tanto que –cuanto menos– se adelanta el momento del fallecimiento. Hay eutanasia directa *activa* cuando se proporciona un medicamento con fines mortales (prohibida en Argentina y en la mayoría de los países que han legislado la eutanasia). En la eutanasia directa y *pasiva*, los médicos se abstienen de efectuar maniobras tendientes a mantener al paciente con vida o interrumpen el tratamiento que mantiene con vida al paciente (p. e. medicamentos, alimentación por suero, respirador artificial).

La eutanasia *indirecta*, en cambio, consiste en aquellas conductas médicas tendientes a

aliviar el sufrimiento y la agonía del paciente terminal. Su característica distintiva es que la muerte no es el resultado buscado, sino que es un resultado probable en tales circunstancias (p. e. cuidados paliativos o sobredosis de morfina para calmar dolores).

En general, cuando nos referimos a la «muerte digna» y a las leyes que posibilitan al paciente o sus representantes a acceder a alguna de estas formas de eutanasia, nos referimos a la eutanasia *pasiva* y a la *indirecta*. En el caso planteado, la presentación de la directiva de voluntad anticipada de los familiares de *S* se refería a estas dos modalidades, dado que se indicaba a los médicos que dejaran de suministrar procedimientos médicos de alimentación artificial y que no realizaran maniobras de reanimación.

Aclarados los conceptos básicos, pasemos a los requisitos legales. En resumidas cuentas, las leyes que regulan la muerte digna en Argentina establecen que los pacientes con enfermedades terminales pueden dar la directiva de rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación o reanimación artificial o de que se les retiren las medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, le produzcan un sufrimiento desmesurado o tengan como único efecto la prolongación temporal de su estado de salud irreversible.

Lo esencial de estas normas es el respeto de la voluntad del paciente, la que debe estar suficientemente clara. El paciente puede efectivizar su voluntad mediante dos formas. Una, cuando el paciente, en un momento previo al estado de enfermedad y en el que era plenamente capaz, deja la llamada «directiva de voluntad anticipada», en la que manifiesta su decisión de acabar con su vida si se dan determinadas condiciones. La otra, por medio de los familiares del paciente, quienes –conociendo sus principios, valores y presuntas decisiones– asumen la calidad de

<sup>4</sup> «Acordar», porque sobre los conceptos y las clasificaciones de eutanasia existen numerosas discusiones, sobre todo en el área de la bioética. A los

fines de esta columna alcanza con tener en mente la conceptualización propuesta, que reúne todas las características necesarias para el análisis que sigue.

representantes y manifiestan el consentimiento en tal sentido (lo que se conoce como consentimiento *por representación*).

Ya sea bajo una u otra modalidad, lo central es que la voluntad del paciente sea respetada. En esto ha sido suficientemente claro y reiterativo el tribunal cordobés, como también la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso «Diez», entre otros.

## 2. Puntos de partida para la discusión

Con el caso como disparador, los conceptos y requisitos legales esclarecidos, es posible entonces analizar las razones a favor y en contra de los diferentes tipos de eutanasia. La finalidad de esta columna es exponer tales argumentos para incentivar y reactivar la discusión académica. No se trata de una defensa tajante de alguna posición en concreto, sino más bien de un paneo general que sirva como herramienta útil para la reflexión crítica del asunto. Antes de ello, vale aclarar que una de las cuestiones controvertidas en el proceso de Córdoba fue el plazo que debe transcurrir para considerar que la persona se encuentra en un estado *terminal o permanente*<sup>5</sup>. Sin embargo, este no es el tema neurálgico o que más discusión genera en torno a la muerte digna en nuestro país. Lo relevante tiene que ver –justamente– con los argumentos que pueden esgrimirse en contra y a favor del derecho de una persona de decidir sobre su muerte. Dicho de otro modo, los argumentos sobre el derecho a morir o a *cómo* hacerlo y la posibilidad de decidir al respecto: por qué permitiríamos (o no) que una persona decida el modo en que termina su vida.

## 3. Argumentos en contra de la eutanasia

Entre los principales argumentos en contra de la permisión de la eutanasia encontramos i) el argumento de la (no) autonomía de la decisión, ii) el que diferencia la gravedad entre omisiones y acciones, iii) el argumento de la defensa de la vida como base de todos nuestros derechos y iv) el argumento de la pendiente resbaladiza.

Estos argumentos se esgrimen en contra de todas las modalidades de eutanasia, esto es, no solo para evitar la legalización de la eutanasia activa (actualmente prohibida en el país), sino también para intentar justificar la prohibición de las modalidades que actualmente están permitidas. Examinemos estos argumentos con más detalle.

i) El *argumento de la (no) voluntad* sostiene que, debido a la situación de enfermedad terminal en la que se encuentra el paciente, su voluntad para decidir en ese momento no es verdaderamente autónoma. Esto se debe a la influencia de la enfermedad, los dolores, la situación emocional del paciente y de sus familiares, posibles estados depresivos y demás situaciones desventajosas del contexto. Todo ello haría que la voluntad del paciente esté viciada y la decisión de interrumpir los tratamientos que lo mantienen con vida o de solicitar una eutanasia activa no sea plenamente autónoma y, por ende, inválida.

En sentido similar, el argumento se utiliza también para los casos en que el paciente sí ha realizado una directiva anticipada de su voluntad que solo debería ser ejecutada con posterioridad, cuando se encuentre en el estado de irreversibilidad de la enfermedad. Ante casos así, quienes defienden este argumento sostienen que la voluntad de aquel momento –cuando hizo la declaración anticipada– no es perfectamente aplicable a la

---

<sup>5</sup> Se trataba de una cuestión de jerarquía entre las leyes: la ley cordobesa requiere doce meses sin mejorías relevantes para considerar el estado del paciente como *terminal* y el Código Civil y Comercial nacional seis meses. Los representantes del municipio cordobés alegaban que no se habían cumplido los requisitos

legales para cumplir la directiva de los familiares porque no habían transcurrido los doce meses. Esto fue zanjado fácilmente por el tribunal, pues el Código Civil y Comercial (ley nacional) prevalece ante la provincial dada su jerarquía superior.

situación actual, porque justamente ha perdido actualidad y podría suceder que el paciente cambie de opinión ante una situación extrema como es la enfermedad que padece. Sin embargo, esto no puede comprobarse, dado que –por encontrarse en tal situación– el paciente tampoco puede tomar nuevas decisiones autónomas.

Ante un argumento de este tipo podría objetarse que esto –que la decisión del paciente no es autónoma– no es necesariamente cierto, o es al menos algo contingente. Puede que algunas de las decisiones de pacientes sean verdaderamente autónomas *a pesar* del contexto desventajoso en el que se encuentran, como también podría suceder que tales decisiones no sean lo suficientemente autónomas. Esto dependerá de lo que entendamos por «decisión autónoma» y de cómo delimitemos los vicios de la voluntad.

En la actualidad, este argumento no parece atendible puesto que la ley establece claramente que la autonomía del paciente se respeta al ejecutar su decisión, ya sea la que manifestó por una directiva anticipada o por medio de sus representantes. Desconocer la autonomía de tales decisiones parece ficticio y un contrasentido para estas leyes y otras similares (p. e., donación de órganos). Pues, el sentido de la ley es –justamente– «adelantarse» para garantizar que la persona pueda manifestar su voluntad y ejercer su autonomía. Lo aducido sobre la actualidad de la decisión tampoco es atendible, porque la actualidad no es un requisito del ejercicio de la autonomía en ninguno de los ámbitos en la que esta se manifiesta.

ii) El argumento que *diferencia acciones y omisiones* sostiene que matar no es igual que dejar morir. Matar, por implicar una acción positiva de dar muerte a otra persona, es más grave y no puede estar permitida. En cambio, el dejar morir es simplemente una omisión que termina por provocar la muerte del paciente enfermo conforme al proceso

natural de la enfermedad (y no mediante una acción direccionada a ello). Este esquema de valoración se suele utilizar para fundamentar la permisibilidad de la eutanasia pasiva e indirecta y prohibir la modalidad activa.

Este argumento parte de una distinción conceptual de la cual deduce una diferencia valorativa y moral entre acciones y omisiones y asume la mayor gravedad de las primeras por sobre las segundas. El filósofo argentino Carlos Nino fue uno de los exponentes nacionales más importantes en esta discusión. Sin profundizar aquí en esta interesante y larga discusión, lo valioso del trabajo de Nino es que muestra que –bajo ciertas circunstancias– omitir puede ser igual de grave que actuar, por lo que no existe una diferencia valorativa que deba ser tenida en cuenta para su reproche diferenciado<sup>6</sup>.

Aplicado a la eutanasia, es plausible pensar que, al menos a veces, una omisión puede ser igual de grave que una acción. Si lo pensamos en términos de sufrimiento y dignidad, puede que la omisión que implica dejar que el proceso natural de la enfermedad ocasione la muerte puede ser peor, más cruento e indigno que realizar la acción de proporcionar una droga letal o desconectar un aparato que mantiene la vida de modo artificial y la prolonga sin perspectiva de mejoría.

iii) El argumento de la *defensa de la vida como base de todos nuestros derechos* indica que se debe defender la vida a ultranza porque esta es la base para tener y ejercer el resto de los derechos. Fue alegado por la Municipalidad de Córdoba en el caso de S, pero también fue fácilmente descartado por el tribunal. Si bien es cierto que desde una perspectiva biológica sin la vida no se pueden detentar otros derechos, también es cierto que sin autonomía no se puede disponer o ejercer de nuestros derechos, incluido el derecho a la vida, a diagramarla conforme nuestros intereses y a decidir cómo transitar el último tramo de existencia.

<sup>6</sup> Nino, Carlos S., "¿Da lo mismo omitir que actuar?: acerca de la valoración moral de los delitos por

omisión" en *Revista de derecho Penal y Criminología* 6 (2017), pp. 223-240.

Es cierto también que la ética médica, históricamente, ha impuesto el deber de priorizar la vida del paciente. Sin embargo, este es un paradigma que ha sido superado por el paradigma de la autonomía, en virtud del cual le corresponde al paciente decidir sobre su vida y no al médico. Una vez que esta decisión se efectúa -por sí o por sus representantes- debe ser ejecutada sin más.

iv) El *argumento de la pendiente resbaladiza* (o efecto dominó) plantea que permitir algunos tipos de eutanasia ante enfermedades terminales implica el riesgo de llegar a permitirla siempre. Se busca prevenir el riesgo de que una legalización se vuelva «incontrolable» y de que tarde o temprano aceptemos y permitamos otros casos de eutanasia que actualmente no querríamos permitir. En el contexto legal actual, este argumento sostiene que permitir la eutanasia activa en ciertas y determinadas circunstancias implica un alto riesgo de que luego la permitamos siempre, lo que es -al menos moralmente- inaceptable. Por ejemplo, que ayude a cumplir objetivos despreciables de familiares que quieran obtener herencias o que la utilicen personas que simplemente están cansadas de vivir o depresivas.

Este tipo de argumentación tiene ciertos problemas y hay quienes la consideran una falacia -en lugar de argumento-. Uno de los problemas es que realmente no se conoce cuán probable es que aquel riesgo de efecto dominó efectivamente se produzca. No tenemos pruebas suficientes de que permitir la eutanasia activa (legislada de modo detallado y con requisitos concretos para el caso) implique que luego permitamos cualquier tipo de eutanasia o que amplíemos la legalidad hasta límites «inaceptables». Este argumento fue también esgrimido en contra del divorcio y de la legalización del matrimonio igualitario en Argentina. Sin embargo, aquellos peligros temidos de que todo el mundo se divorciara (asumiendo que es un riesgo de algo «inaceptable») o de que luego del matrimonio igualitario se legalizaran también la poligamia o el incesto, no se han materializado.

Otro de los problemas de este tipo de argumentación es que asume que los riesgos de legalizar una conducta *X* conduzca a legalizar también la conducta *Y*, lo cual es *inaceptable*. El problema radica en que esto debe ser probado: hay que aportar razones por las cuales la legalización de la conducta *Y* es efectivamente inaceptable. Aceptarlo sin una debida fundamentación podría implicar cierto tipo de moralismo, que es inaceptable bajo las premisas de un Estado liberal de derecho que garantiza la autonomía personal y considera valioso que cada persona pueda dirigir su vida conforme a sus intereses y valores, sin interferencias de terceros.

#### **4. Argumentos a favor de la eutanasia**

Entre los argumentos que sirven para justificar la eutanasia en sus versiones actualmente permitidas -y que podrían servir también para fundamentar la permisión de la eutanasia activa- encontramos a i) la autonomía y ii) la dignidad del paciente. Además, suelen nombrarse iii) el bienestar del paciente, iv) la evitación del sufrimiento y v) la *calidad* de vida por sobre la *cantidad* de tiempo de vida. Profundizaré aquí las dos primeras, que a mi entender aparecen como las más consistentes en favor de la eutanasia.

i) La *autonomía* es central e implica, básicamente, poder dirigir nuestra vida conforme a nuestras preferencias, intereses, valores y principios y que el modo de vivir no sea impuesto de modo externo, ni por el Estado ni por otras personas. Pues bien, como expresión de nuestra autonomía, ejercemos nuestra voluntad y nos «autogobernamos». Esto vale para elegir nuestro modo de vivir y *también* de morir. Las leyes que establecen los derechos del paciente y garantizan el acceso a una «muerte digna» se fundamentan en la autonomía como eje central de la vida de la persona y en la dignidad como límite al mantenimiento de la vida de modo artificial.

En este sentido, la autonomía y la posibilidad de diagramar nuestra última etapa de vida y planear el modo en que querríamos terminar de existir se asocia con el derecho

«a una buena muerte» en el contexto de una enfermedad terminal. El instrumento para ejercer nuestra autonomía es la voluntad y el consentimiento. Ya sea por nosotros mismos o por medio de nuestros representantes, como sucedió en el caso de Córdoba.

ii) La *dignidad* es el otro argumento de peso para la justificación y legalización de la eutanasia. Sirve tanto para las modalidades que ya están permitidas en la actualidad, como para pensar críticamente sobre la posibilidad de la permisión de la eutanasia activa.

La dignidad es la base para fundar el derecho a una «buena» y «digna» muerte, en tanto permite que no sea deshumanizada o demasiado dolorosa para quien padece una enfermedad irreversible. Bajo una perspectiva más general, también tiene en cuenta el contexto familiar del paciente. Sobre ello, el tribunal cordobés fue contundente al determinar que el concepto de dignidad es nuclear en el asunto, debido a que cada persona debe poder configurar cómo vivir y cómo transcurrir sus últimos días u horas. Las mencionadas leyes permiten expresamente que las personas puedan decidir que su existencia no se prolongue mediante sistemas o técnicas artificiales extraordinarias cuando la situación de su salud es irreversible. Asimismo, se pueden rechazar aquellos procedimientos cuyo único fin sea la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable. La idea es que tales procedimientos podrían implicar una prolongación indigna de la vida que el paciente tiene derecho a rechazar.

Así, autonomía y dignidad se presuponen, complementan y retroalimentan. En general al configurar nuestro plan de vida y, en particular, al decidir sobre el modo de transitar los últimos momentos de existencia y el desenlace de la muerte. Con estos presupuestos, la decisión del paciente debe ser respetada, ya sea que este la ha manifestado anteriormente o que lo hagan

sus representantes. Y debe ser respetada con independencia de la posición personal de los profesionales intervinientes y de la diferente valoración que pueda tenerse sobre la decisión. De otro modo, la vida y la muerte del paciente dejarían de ser autónomas para ser heterónomas, en contra de los principios de un Estado liberal y de lo que nuestras leyes buscan garantizar.

Conforme a esta reseña, los argumentos en contra de la eutanasia no parecen del todo convincentes para justificar el rechazo de su permisión. Algunos de ellos parecieran encubrir razones conservadoras o que tienden a mantener el tabú sobre el tema en cuestión. En contraposición, los argumentos a favor aparecen suficientemente fuertes como para justificar la eutanasia pasiva e indirecta (permitidas actualmente), como también para fomentar una discusión sobre la posible legalización de la eutanasia activa<sup>7</sup>.

Si bien la cuestión está bastante clara respecto de las modalidades actualmente permitidas, la discusión está lejos de quedar zanjada, al menos en lo que respecta a la eutanasia activa. Es posible que existan algunos riesgos o cuestiones que deben ser tenidas en cuenta y eso es una razón más a favor de profundizar el debate serio al respecto.

---

<sup>7</sup> Actualmente permitida en Austria, Bélgica, España, Luxemburgo y Países Bajos.